

Lublin, dnia

**DO KSIĘDZA DYREKTORA
ARCHIWUM ARCHIDIECEZJALNEGO LUBELSKIEGO**

ZAMÓWIENIE NA USŁUGĘ REPROGRAFICZNĄ

Uprzejmie proszę o wykonanie reprografii z archiwaliów znajdujących się w zasobie Archiwum:

| Lp. | Tytuł jednostki | Sygnatura | strona/karta |
|------------|------------------------|------------------|---------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |

Zamówione kopie z materiałów archiwalnych zostaną wykorzystane do:

pracy seminaryjnej, magisterskiej, doktorskiej, habilitacyjnej, wydawniczej, dla celów służbowych, prywatnych, genealogicznych, i innych* - jakich:

.....

ZAMAWIAJĄCY**

Imię i nazwisko / czytelnie /

Adres / stały /

Telefon.....

Miejsce pracy.....

Stanowisko /tytuł naukowy lub zawodowy/.....

DANE DO FAKTURY **

| DANE ZAMAWIAJĄCEGO / OSOBA PRYWATNA | | DANE DO FAKTURY / INSTYTUCJA | |
|--|--|-------------------------------------|--|
| Imię i nazwisko | | Nazwa | |
| Adres pocztowy (wysyłkowy) | | Adres pocztowy | |
| Telefon | | Dane kontaktowe | |
| E-mail | | NIP | |

Oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującym Cennikiem Usług Archiwalnych świadczonych w Archiwum Archidiecezjalnym Lubelskim. Ponoszę odpowiedzialność za treść zamówienia i dane w nim zawarte.

.....
podpis

* niepotrzebne skreślić

** wypełnić drukowanymi literami